

## **Sammendrag**



Høgskolen i **Hedmark**

Campus Elverum

Fordypningsoppgave

Emne 4PH7731 - Emne 4PH7721

### **Refleksjoner vedrørende fenomenene mening og håp i psykisk helsearbeid**

*Reflections Regarding The Phenomena Meaning and Hope in the  
Field of Mental Help*

**Teoretiske perspektiver på psykososialt arbeid**

**Kand.nr: 212 og 304**

**MMHC 1 /videreutdanning i psykisk helsearbeid**

**16.05.12**

**FULLTID**

Institutt for psykisk helse, oppvekst og samfunn  
Avdeling for helse- og idrettsfag

KULL 2011-2012  
Samtykke utlån: Ja

# Sammendrag

**Tittel:**

*Norsk:* Refleksjoner vedrørende fenomenene mening og håp i psykisk helsearbeid

*Engelsk:* Reflections Regarding The Phenomena Meaning and Hope in the Field og Mental Help

**Nøkkelord:**

Mening og håp

**Bakgrunn:**

Gjennom våre arbeidserfaringer som sykepleier og sosionom, har vi opparbeidet oss en felles fascinasjon av hvordan mennesket er i stand til å håndtere lidelser og kriser. Den tankevekkende drivkraften som ligger i fenomenene *mening* og *håp* har berørt oss.

**Hensikt:**

Hensikten er å få en dypere forståelse av fenomenene mening og håp.

**Metode:**

Fordypningsoppgaven bygger på en litteraturstudie.

**Viktigste funn:**

Vi har sett hvilken betydning fenomenene mening og håp har for individet i en bedringsprosess. Dette belyses ved brukerperspektiv, praksiserfaringer og funn i litteratur.

**Antall ord:** 10 569.

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning .....</b>	<b>4</b>
<b>1.1 Presentasjon av tema og problemstilling .....</b>	<b>4</b>
<b>1.2 Avgrensning og oppbygning av oppgavebesvarelsen .....</b>	<b>6</b>
<b>1.3 Metode .....</b>	<b>6</b>
<b>2.0 Relevante teoretiske innspill knyttet til problemstillingen .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Fenomenet mening .....</b>	<b>7</b>
2.1.1 Viljen til mening i lys av Viktor Frankl .....	7
2.1.2 Opplevelse av sammenheng i lys av Aaron Antonovsky .....	8
<b>2.2 Likheter og ulikheter av Frankls og Antonovskys teorier .....</b>	<b>9</b>
<b>2.3 Fenomenet håp .....</b>	<b>9</b>
2.3.1 Fenomenet håp i lys av Joice Travelbees filosofi: .....	9
2.3.2 Håpsbetraktning i lys av William F. Lynch .....	10
2.3.3 Håp som spontan livsytring i lys av Kari Martinsen .....	10
<b>2.4 Likheter og ulikheter i håpsbetraktningene .....</b>	<b>10</b>
<b>3.0 Drøftingsdel; refleksjoner rundt <i>mening og håp</i> .....</b>	<b>11</b>
3.1 En refleksjon rundt klinisk praksiserfaring i lys av teoretiske perspektiver .....	11
3.2 Refleksjoner rundt møter med det håpløse .....	14
3.3 Refleksjoner rundt det å være bærer av håpet .....	16
3.4 Refleksjoner rundt faktorer som kan styrke håpet .....	18
3.5 Refleksjoner rundt tidsperspektivet relatert til håp .....	19
3.6 Refleksjoner rundt håpet som virkelighetsflukt .....	20
3.7 Refleksjoner rundt det urealistiske håpet .....	21
<b>4.0 Avslutning .....</b>	<b>23</b>
<b>Litteraturliste .....</b>	<b>24</b>

## 1.0 Innledning

Gjennom mange års yrkeserfaring fra ulike arbeidsplasser som sosionom og sykepleier, samt gjennom vår felles fascinasjon av hvordan mennesket er i stand til å håndtere lidelse og krise, har vi i denne oppgavebesvarelsen ønsket å fordype oss i to fenomener vi anser som vesentlige innen psykisk helsearbeid. Fenomenet *mening*, samt fenomenet *håp*, er etter vårt syn to fenomener som er av sterk betydning for å kunne leve igjennom en lidelse, og kunne håndtere en krise. Innen psykisk helsevern som fagfelt og i møte med krisehåndtering ser vi til stadighet hvilken tankevekkende drivkraft ovennevnte fenomener har, og hvordan disse spiller inn i et individs opplevelse av egen livskvalitet.

Det finnes mange ulike eksistensialister, teoretikere, tekstforfattere og betydningsfulle fagpersoner innen psykisk helsearbeid, som har undersøkt ovennevnte fenomener. For eksempel har Viktor Frankl med sine personlige erfaringer fra å ha sittet i tysk fangenskap under krigen, i kombinasjon med sin yrkesbakgrunn fått en sentral rolle innen moderne psykiatrisk forskning. Aaron Antonovsky sitt engasjement rundt menneskets helbredelsesmysterium, med utarbeidelsen av den salutogene modell, kan også sees som elementer av vesentlig betydning for utviklingen av psykisk helsearbeid som fagfelt.

Vi sitter også begge to på personlige livserfaringer som vi anser som svært nyttige i møte med det lidende individ. Dette har også bidratt til vårt felles ønske om å fordype oss i de to ovennevnte fenomenene. Videre har vi praksiserfaringer friskt i minne, noe som også bidrar til vår genuine lengsel etter å kunne møte mennesker i deres lidelse, og kunne formidle mening og håp.

### 1.1 Presentasjon av tema og problemstilling

Det er noe eksistensielt knyttet til ovennevnte fenomener. Alle mennesker lever i et spenn mellom det meningsfulle og det meningsløse. Videre er kontrasten mellom håpet og det håpløse, fenomener som vekker sterke følelser i oss, av positiv og negativ art. I det følgende vil fenomenene mening og håp presenteres kortfattet, for å få et lite innblikk i hva ulike personligheter legger i fenomenene, samt at vi ønsker at leser av oppgaveteksten skal kunne oppleve et personlig engasjement i møte med fenomenene. Først vil ulike oppfatninger av fenomenet *mening* presenteres.

I følge Viktor Frankl holder en lidelse på en måte opp å være lidelse i det øyeblikk den finner en mening. Lidende mennesker kan i følge Frankl endre sin holdning til sin skjebne og derved få anledning til å finne en mening med sitt liv til tross for lidelsene (Frankl, 1966). Altså spiller meningen med det som skjer i ens liv en avgjørende rolle for å kunne gjennomgå en lidelse.

Aaron Antonovsky (2000) hevder at meningsfullhet i et individs livsverden er av betydning for individets opplevelse av helse. For at mennesket skal oppleve mening, er det av avgjørende betydning at det er en opplevelse av sammenheng (OAS) i tilværelsen.

Albert Einstein siteres av Frankl, som hevder at "Det menneske som ser på sitt liv som meningsløst er ikke bare ulykkelig, han er neppe livsdugelig" (Frankl, 1969:45). Vi ser bl.a. av dette sitatet at mennesket lever i et spenn mellom meningsløshet og meningsfullhet, og at *menneskets eksistens* muligens må forankres i å oppleve mening med tilværelsen.

Joice Travelbee knytter opplevelsen av mening til det å *føle seg nødvendig for noen eller noe*. Dette gjør altså livet betydningsfullt. Gjennom de ulike livsfaser mennesket opplever, trenger det ofte hjelp til å finne meningen (Kirkevold, 1992).

Det finnes videre flere ulike definisjoner av fenomenet håp. I følge eksistensialisten og filosofen Gabriel Marcel er håp et mysterium som er vanskelig å forstå ut fra psykologiske antakelser, og at all fysisk teori om håp er absurd, da håp er et åndelig fenomen (Rustøen, 2006). Han hevder videre at håpet er for sjelen det pusten er for organismen (1962:10, I: Rustøen, 2006). Med dette menes muligens at håpet er som en "livspust" som gjør det umulige mulig. Eller som Gregory Bateson (1972, I: Rustøen, 2006) hevder: "*kan det være slik at det nettopp er håpet som er en forskjell som gjør forskjellen, i forhold til hva som er mulig å lykkes med*" ?

Håp kan være vanskelig å definere. Noen vil hevde at det er umulig. Filosofen og eksistensialisten Gabriel Marcel hevder at håp er et mysterium som er vanskelig å forstå ut fra psykologiske antakelser. Og videre at all fysisk teori om håp er absurd, da håp er et åndelig fenomen (Rustøen, 2009).

Videre hevder Stotland (I: Rustøen, 2009) at håp kan sees på som en forventning større enn null for å nå et mål. Altså kan håp være en forventning om å oppnå noe en ønsker seg. Således er håpet noe individet ser frem til og som det har tillit til det. Slik har håpet en betydning for ens handling og derfor noe som er motivasjonsladet.

Men det dreier seg heller ikke bare om konkrete ønsker, begjær eller motiverte målsetninger (Fromm, 1971; Ellingsrud 2007). I sin bok *Det revolusjonære håp* (1971) beskriver psykoanalytiker Fromm hvordan mennesket til stadighet utsettes for eksistensielle og historiske motsetninger, og derfor beskrives håpet som den *bærende drivkraften* i mennesket for å få i stand forandringer i retning av å gjøre livet mer levelig (Rustøen, 2009). Altså er håpet et av de sentrale elementene i livet.

Filosof og teolog Løgstrup beskriver håpet som en "*spontan livsytring*", noe vi er utstyrt med fra begynnelsen av, og som fornyer livet vårt (Asheim, 1991). Videre ser Løgstrup på håpet som et fenomen som åpner opp en verden utenfor oss selv, slik at vi kan glemme oss selv og vår situasjon.

Mening og håp kan være vevet sammen og omtales ofte i sammenheng. Trosaspektet har for mange teoretikere også en sentral plass. Eller som Bibelen hevder i bl.a. 1 Kor.13:13, "... så blir de stående disse tre: *tro, håp og kjærlighet...*" , og i Tit. 2:2, "... være sunne både i tro, kjærlighet og tålmodig håp..." Håpet er også flere steder i Bibelen knyttet opp mot fremtiden, for eksempel i Jer. 29:11, "*Jeg vil gi dere fremtid og håp*".

Kirkereformatoren Calvin uttrykker forholdet mellom tro og håp i en formulering i Genève-katekismen. Som eksempel kan sitatet illustrere mulig sammenheng mellom håp og tro, selv om man ikke nødvendigvis har noe forhold til det teologiske perspektivet:

*Troen tror at Gud er virkelig; håpet venter på det øyeblikket han vil demonstrere denne virkeligheten. Troen tror at Gud er vår far; håpet tror at han alltid vil være en far for oss. Troen tror at vi har fått det evige liv; håpet venter på den dagen det vil bli åpenbart. Troen er det fundamentet håpet hviler på; håpet nærer og verner troen (McGrath 1991:96)*

På bakgrunn av ovennevnte perspektiver vil problemstillingen for oppgaven bli som følger:

*"Refleksjoner vedrørende fenomenene mening og håp i psykisk helsearbeid".*

## **1.2 Avgrensning og oppbygning av oppgavebesvarelsen**

Fordypningstemaet er stort og vi velger derfor å avgrense det. Vi har valgt å fordype oss i fenomenene *mening* og *håp*. Hver av disse fenomenene er omfattende i seg selv og sees ofte i sammenheng med flere andre fenomener og begreper. Disse er blant annet *mestring, tro, kjærlighet, ydmykhet, motivasjon, mot og tillit*. Disse vil ikke bli omfattende belyst i oppgaven, men vil bli kortfattet presentert der det er naturlig. Vi ønsker å belyse fenomenene med forankring i psykisk helsearbeid. Derfor vil aspekter vi anser som vesentlige trekkes frem i lys av vårt arbeidsfelt. Vår felles forståelse av helsebegrepet vil være en forankring av besvarelsen, samt at våre relasjonelle holdninger i møte med brukere og deres perspektiver søkes belyst og drøftet i lys av relevant teori. Grunnet oppgavens omfang vil *kun* et fåtall av refleksjoner vi anser som vesentlige i forhold til problemstillingen presenteres.

I oppgavens andre del vil det presenteres teori som vi legger til grunn for det videre arbeidet. I oppgavens hoveddel blir teorien drøftet, samt at ulike teoretiske innspill og perspektiver vil bli trukket inn fortløpende. I siste del søker vi å sammenfatte hele besvarelsen.

## **1.3 Metode**

Vi har i denne oppgaven foretatt en litteraturstudie basert på fordypning i og forskningsartikler, pensum, samt fag- og skjønnlitteratur. Ulike teorier og perspektiver vi anser som relevante presenteres. Dette drøftes, samt at praksiserfaringer vil trekkes inn for å få belyse perspektivene ytterligere. Det som har påvirket oss i valg av metode er vår nylig avlagte studentpraksis og vår felles fasinasjon av emnene. Styrken ved en slik litterær fordypning er at vi blir kjent med den praksis og forskning som har blitt utført og nedtegnet på området. En svakhet ved dette er at vi ikke får *løftet frem* menneskene og *menneskenes stemmer* fra fagfeltet, altså de som har opplevd å være uten mening og håp slik en kvalitativ undersøkelse ville ha bidratt til. Vår forforståelse av problemstillingen har vært at fenomenene mening og håp er av sterk betydning i hjelpearbeid. Underveis har vi hatt mange gode diskusjoner og refleksjoner som har vært til inspirasjon og frustrasjon i fordypningsarbeidet. Det har vært et spennende møte mellom våre fagfelt.

Vi gikk tidlig ut med en "bredde" på ordsøk. Blant annet *livskvalitet, håp, mening, sammenheng, barn og mestring*, som førte til behov for avgrensning. Vi har holdt oss til søkerordene "Mening" og "Håp". Vi har benyttet søkebasen som Swemed, Bibsys, Bibsys Ask, Brage og internett. Vi erfarte at det var et begrenset utvalg av norske forskningsartikler.

## 2.0 Relevante teoretiske innspill knyttet til problemstillingen

For å belyse fenomenet mening har vi valgt å forankre oppgaven i Viktor Frankl sin teori om *viljen til mening*, samt Aaron Antonovsky sin teori om *"opplevelse av sammenheng"* i et salutogent perspektiv. Vi har trukket ut de elementene vi anser som vesentligst for å belyse temaet.

Innen sykepleiefaget er det mange teoretikere som har uttalt seg om og forsket på fenomenet håp, og sammenhengen mellom lidelse, sykdom og håp. For å belyse dette har vi valgt å legge deler av Joice Travelbee sin teori til grunn. Hennes ideer er forankret i hennes syn på sykepleien som en interaksjon mellom pasient og sykepleier. Hun er opptatt av meningens betydning til å styrke individet og ser på håpet som en motivasjonsfaktor som kan gi den syke energi (Kirkevold, 1992). Denne teorien vil presenteres mer utfyllende enn de to andre, da vi anser den som en hovedforankring for oppgavens drøftingsdel. Videre vil Kari Martinsen sitt syn på fenomenet håp bli kortfattet presentert i lys av Knud E. Løgstrup, samt at William F. Lynch sine betraktninger av håpet som positiv ressurs vil presenteres kortfattet. Sistnevnte to legges også til grunn for våre betraktninger i det videre arbeidet.

### 2.1 Fenomenet mening

#### 2.1.1 Viljen til mening i lys av Viktor Frankl

Eksistensialisten og psykiateren Frankl har vært mye i fokus grunnet hans kombinasjonen av personlige opplevelser fra konsentrasjonsleir i Auschwitz, samt hans yrkesbakgrunn. Han utviklet sin egen logoterapeutiske filosofi, basert på det vesentlige prinsipp at ethvert individ trenger å finne sin personlige mening som en primær drivkraft til eget liv. Dette omtales som *viljen til mening*. Det dreier seg altså om å frembringe *evnen* til å velge *sin* holdning til omstendighetene (Frankl, 1966). Ved å lete frem evnen til å finne mening i opplevelsene i tilværelsen og ta ansvar for disse, er det i følge Frankl mulig å holde ut krisen. Viljen til å leve var basert på en opplevelse av hans egen uerstattelighet. En opplevelse av at hans liv, og bidrag til livet var genuint.

Han hevder videre hva et individ gjør når han plutselig forstår konsekvensene av et særdeles nakent liv i lidelse. Først oppstår en kjølig personlig nysgjerrighet ovenfor skjebnen, deretter oppstår en strategi for å redde det som er igjen av et liv (Frankl, 1966).

I følge Frankl er det å finne mening i en lidelse, noe som kan hentes frem i mennesket som en holdning. Han hevder videre at våre mål ikke er å oppnå nytelse eller unngå smerte, men å finne meningen med livet. For å finne denne meningen må begrepet *mening* utdypes.

For Frankl er mening en evne eller vilje til selvtranscendens (Frankl, 1966). En evne til nettopp å gå ut over sine personlige grenser i en bestemt situasjon, og finne en forbindelse til noe som er større enn en selv.

### 2.1.2 Opplevelse av sammenheng i lys av Aaron Antonovsky

Den medisinske sosiologen Antonovsky er kjent for utarbeidelsen av den salutogene modell. Den innebærer blant annet å se *opplevelse av sammenheng (OAS)* i tilværelsen som en viktig helsefremmende faktor. Denne faktoren kan sees som et fundament i alle individers liv for å opprettholde helse, og inneholder tre kjernekomponenter:

*Meningsfullhet:* omhandler områder i livet som følelsesmessig oppleves som meningsfulle. Aktiviteter knyttet til disse områdene vil kunne oppleves utfordrende, men allikevel verdifulle å være engasjert i. En sterk OAS dreier seg om å oppleve livet *følelsesmessig* forståelig og de utfordringer og krav som oppstår vil oppleves verdifulle å investere energi og engasjement i (Antonovsky, 2000).

*Begripelighet:* omhandler at et individ opplever indre og ytre stimuli i miljøet rundt seg som kognitivt forståelige, og hvorvidt de kan sies å være ordnet, strukturert, og sammenhengende for å skape begripelighet (Antonovsky, 2000).

*Håndterbarhet:* er den komponenten som omhandler individets ressurser. Altså de ressurser en har til rådighet til å håndtere en situasjonen. Ressursene må til enhver tid være tilgjengelige for at individet skal takle de utfordringene som oppstår (Antonovsky, 2000).

Har et individ en sterk OAS, vil ovennevnte kjernekomponenter i livet oppleves sterke og tydelige, og individet kan oppleve en god mestring av sitt liv.

#### **Forholdet mellom de tre komponentene**

De tre komponentene i OAS vil være uløselig forbundet til hverandre, uten å kunne brytes. De ses på som like viktige, men den dynamiske sammenhengen mellom komponentene vil kunne variere. Det kan for eksempel se ut som høy grad av begripelighet, kan bidra til å håndtere vanskelige stimuli på en tilfredsstillende måte, til tross for at handling ikke alltid vil være resultatet. Videre kan for eksempel høy grad av håndterbarhet være avhengig av høy begripelighet. Det vil være nødvendig å ha et klart bilde av de krav som stilles til individet for å kunne føle at det eksisterer tilstrekkelig med ressurser.

#### **En sterk OAS versus en rigid OAS**

Et menneske som har et svakt selv og en svak identitet vil ifølge Antonovsky (2000) ha en svak OAS. Kohut (1982) legger til at dette kan igjen føre til at personen klamrer seg fast til en bestemt identitet for eksempel i det å være politisk eller religiøs aktivist, for å



lindre den grusomme angst som kan følges av det å ha et svakt selv. En slik person vil ha en rigid OAS. Personen kan ha høy begripelighet, oppleve livet, herunder troen og ideologien som håndterbart og aktivitetene er meningsfulle. Det paradoksale er at det *ikke er plass til forandring eller endring* som for eksempel som ny informasjon eller kunnskap. Et eksempel som kan bidra til at vi forstår forskjellen på sterk og rigid OAS er som følger. Sara Azmeh Rasmussen ([http://nrk.no/kanal/nrk\\_p2/1.7054991](http://nrk.no/kanal/nrk_p2/1.7054991)) har i et intervju med NRK beskrevet sitt oppbrudd fra den sterke muslimske kulturen, overgangen til den kristne tro og til slutt livet som ateist. Hun beskriver sine tidligere perioder i livet som "å befinne seg i en religiøs boble". Hun forsøkte å leve opp til de rigide reglene og kjempet for lovene som religionene hadde.

Et menneske kan inneha en sterk OAS som innebærer at man for eksempel slutter seg til og lar seg styre av fundamentale prinsipper og regler uten at man er en "robot" av den grunn (Antonovsky 2000). Når vi stiller spørsmål ved ideologien, religionen eller partiet vi tilhører kan autonomien vår blir truet, fordi for eksempel partiet kan ha stivnet i sin utvikling. Den overbeviste medlemmens OAS vil da også være rigid. Hvis da ikke vedkommende skal bryte med sin tro (Antonovsky, 2000).

## 2.2 Likheter og ulikheter av Frankls og Antonovskys teorier

Både Frankl og Antonovsky ser på mening som et fundament i menneskets tilværelse. Frankl hevder at iboende i alle mennesker er *evnen* til å finne mening i de utfordringer som livet "byr på". Han hevder også at ved å finne meningen er det mulig å oppleve en form for ansvarsfølelse i det som skjer. Det hevdes at når man finner meningen så oppleves et engasjement i møte med omgivelsene. Til sammenlikning ser også Antonovsky på meningsfullhet hos ethvert menneske som et betydningsfullt element i helse og sunnhet. For at mennesket skal oppleve mening, er det av avgjørende betydning at det er en følelse av sammenheng i livet. Altså dreier begge teoriene seg om en iboende drivkraft i mennesket for å opprettholde helse til tross for vanskeligheter. Frankl mener at selvtranscendens ligger til grunn for det å finne meningen, altså en evne vi er født med som gjør at vi klarer utvikle og "tøye" oss.

## 2.3 Fenomenet håp

### 2.3.1 Fenomenet håp i lys av Joice Travelbees filosofi:

Innen sykepleiefaget er det mange teoretikere som har uttalt seg om og forsket på fenomenet håp, samt sammenhengen mellom lidelse, sykdom og håp.

Travelbee beskriver blant annet håp som et begrep knyttet til den psykiatriske sykepleierens *mål og hensikt*, i møte med et lidende individ. Hun hevder videre at "håpet er en sjelelig tilstand karakterisert ved ønske om å nå eller oppfylle et mål, kombinert med en viss grad av forventning om at det som ønskes eller etterstrebes, ligger innenfor det oppnåelige. Den som håper, tror at livet på en eller annen måte vil bli forandret, det vil si bli mer behagelig, meningsfullt eller gi større glede, dersom han oppnår det han ønsker (Travelbee, 1999:117). Hun hevder også at begrepet mening må finnes av den enkelte selv. Videre hevder Travelbee at håpløshet er det motsatte av håp,

og at mennesket kan møte så store lidelser at håpet forsvinner. Et individ bevarer sin opplevelse av tillit og håp dersom omgivelsene fortsetter å imøtekomme dets behov for hjelp når dette er påkrevd.

Travelbee beskriver seks kjernepunkter ved fenomenet håp. Hun anser håpet som sterkt knyttet til avhengighet til andre. Videre anses håpet som *fremtidsorientert*, det er knyttet til *valg, ønsker, tillit, mot og utholdenhet* (Kristoffersen, 1996). Et menneske som håper har altså oppmerksomheten rettet mot en fremtidig positiv endring. En viss valgmulighet vil også kunne finne sted i håpet.

### **2.3.2 Håpsbetraktning i lys av William F. Lynch**

Lynch betraktet håp som den fundamentale kunnskapen og følelsen av at det er en vei ut av vanskelighetene, og at ting kan mestres. Håp blir da en positiv ressurs som gir energi, en følelse av det mulige. Videre hevdes håpet å være overalt og alltid tilstede. Alt vi gjør er basert på håp, og håp går utover øyeblikket her og nå. Håpet er noe midt i mellom kunnskap og vilje. Den som har håp sitter inne med kunnskaper og følelser om at livets stressfylte hendelser kan mestres, og ha en optimistisk konklusjon (Rustøen, 2006:44).

### **2.3.3 Håp som spontan livsytring i lys av Kari Martinsen**

Kari Martinsen har i sin teori en sykepleiefilosofisk tilnærming. Hun er inspirert av Løgstrup, og hevder at håp, er en "spontan livsytring". Denne spontane livsytringen ligger i ethvert individ og er naturlig til stede i oss inntil den på en eller annen måte blir skuffet. Da blir det plass til håpløshet, og livsytringen må hjelpes frem igjen. Hun er inspirert av Løgstrup når hun hevder at håpet er en av flere spontane livsytringer, sammen med blant annet tillit og barmhjertighet. De spontane livsytringene er bærende elementer i et menneskets liv, og sees på som kravløse og fordringsløse (Kristoffersen, 1996).

## **2.4 Likheter og ulikheter i håpsbetraktningene**

Grunnen til at vi ønsker å bruke Travelbees teori som forankring i oppgaven, er at anser hennes ulike tilnærminger som vesentlige for psykiatrisk sykepleier og psykisk helsearbeid i møte med håpet som fenomen. Hun er inspirert av eksistensialistisk filosofi og humanistisk psykologi, representert ved blant annet Frankl. Hun ser på lidelse som en del av den menneskelige eksistensen, og at i mennesket ligger evnen til å søke mening. Videre gir en lidelse mennesket mulighet til vekst og utvikling. Hun hevder også at håpet gjør at mennesket kan mestre vanskelige situasjoner og hendelser i livet.

Dette er i tråd med Lynch som også ser på håpet som en positiv ressurs i mennesket. Videre sees håpet i følge Travelbee, som noe fremtidsrettet og som en motivasjonsfaktor til å nå mål. Dette er også i tråd med Lynch som hevder at håpet går utover øyeblikket "her og nå". De er altså enige i at det er noe fremtidsrettet i håpets struktur.

Lynch hevder videre at håpet er overalt, noe som muligens kan tolkes som at håpet kan hjelpes frem igjen når et individ har mistet det. Ikke ulikt Martinsen, når hun hevder at håpet er naturlig tilstede i oss, altså en spontan livsytring. Når håpløsheten råder er det i følge Travelbee den psykiatriske sykepleieren sitt mål og hjelpe håpet frem igjen. Da kan individet oppleve å ha mestret utfordringene sine, eller som Lynch hevder: "*ha en optimistisk konklusjon*" (Rustøen, 2006:44).

Betydningen av at mennesket har grunnleggende tillit til omgivelsene står for Travelbee sentralt. Altså er det naturlig å søke hjelp hos en betydningsfull annen når håpet er borte. Dette er et viktig moment som blant annet blir trukket frem i den neste delen av oppgaven.

### **3.0 Drøftingsdel; refleksjoner rundt *mening* og *håp***

En av oss gjennomførte praksisperioden hos et DPS kriseteam. Her ble det erfart hvilken stor betydning begrepene mening og håp har for oss mennesker. I flere av samtalene var det ofte snakk om ungdom og voksne som ikke fant noen mening i livet sitt, håpløsheten rådet. De kunne føle seg "utenfor" samfunnet, annerledes enn andre og at lite eller ingenting av deres aktiviteter hadde hjulpet på deres håpløshet.

Den andre av oss var utplassert på en BUP. Her var det mange ulike opplevelser av håpløshet og kaos, og det var lærerikt å kunne representere "en betydningsfull annen" i møte med barn/unge og familiene deres, som intervensjoner deres tilværelse.

Vi opplever begge to at vi står sterkere i møte med det lidende individ nå, da vi både har opparbeidet oss mer erfaring, samt at litteraturen gjennom videreutdannelsen har hjulpet oss til en bredere forståelse.

I det følgende vil vi presentere en drøftingsdel inndelt i syv hoveddeler hvor ovennevnt teori vil knyttes opp mot praksiserfaringer og brukerperspektiver, samt at annen relevant teori vil trekkes inn fortløpende og presenteres kortfattet for å belyse perspektiver vi anser som vesentlige.

#### **3.1 En refleksjon rundt klinisk praksiserfaring i lys av teoretiske perspektiver**

Det salutogene perspektivet har i følge Antonovsky (2000) hovedfokus på å stimulere enkeltindivids *ressurser* og de faktorer som fremmer en god helsetilstand. Psykiatrien som fagfelt har generelt hatt et patogent fokus, noe som vi mener kan ha bidratt til en redusert livskvalitet for mange brukere, samt et fokus som har forsterket ulike symptombilder, stigmatisering og opplevelse av avmakt. Som psykiske helsearbeidere er det vesentlig å etterstrebe en salutogen holdning.

Hos BUP opplevde en av oss en rørende historie knyttet til en traumatisert gutt på 14 år. Han kom fra et krigsherjet området tidligere i livet, og hadde mistet foreldrene. Intervensjoner av ulike tiltak gjør at systemet rundt gutten opplever en god utviklingen.

Hans atferd representerer tillit, både til seg selv og til andre. Et aspekt ved håpet i lys av Travelbee. Tillit til seg selv kan bety at gutten benytter sine ressurser til å håndtere utfordringene i sitt dagligliv, noe som bidrar til økt håndterbarhet og begripelighet (Antonovsky, 2000). Når gutten opplever tillit kan det bidra til en meningsfull tilværelse og styrke håpet om en god fremtid, til tross for en belastende fortid.

Innen psykisk helsearbeid, møter vi på mennesker i krise. Hvert individ er ulikt "utstyrt" i møte med krisehåndtering, og det er mange som ikke finner en mening med de utfordringene de møter på. Dette kan føre til kaos og opplevelse av håpløshet. En slik tilstand vil over tid vil kunne føre til ønsket om å ikke ville leve.

Men hva kommer det av at det er så store individuelle forskjeller i møte med en lidelse? Hvorfor kan noen finne en mening med det som skjer en, mens andre overhodet ikke er i stand til det?

Et begrep av vesentlig betydning for å se på individets ressurser tidlig i livet, er "*resiliens*". Resiliensforskningen ser på barns motstandskraft mot å utvikle psykiske problemer, til tross for belastende omstendigheter. Det dreier seg om et individs motstandskraft i kombinasjon med *evnen til mestring*. Det sentrale ved forståelsen av resiliens er altså at noen barn handler "riktig" i en risikofylt sammenheng. Men det er ikke nok å omtale resiliens som et engangsfenomen, det dreier seg om vedvarende prosesser i et barns liv (Helmen Borge, 2010). *Miljøet rundt* spiller også en vesentlig rolle. For eksempel det at foreldre nyttiggjør seg av hjelp fra andre, og at det finnes minst en betydningsfull voksenperson tilgjengelig for barnet. Kunnskap om resiliens viser hvordan barn kan bevege seg i riktig retning mot mening og et fremtidig håp.

Videre ser vi i Kobasas forskning (1979) sammenhengen mellom stressrelaterte situasjoner og menneskets helse. På grunn av oppgavens omfang vil kun en liten del av hennes perspektiver presenteres. Dette oppleves relevant, da det dreier seg om individets evne til å mestre stressorer. Hun introduserte begrepet *personlighetsbasert hardførhet*, bestående av tre uløselig forbundne komponenter. Disse er *engasjement*, *kontroll* og *utfordring*. Personer med høyt engasjement er tilbøyelige til å "gå opp i" det de gjør, istedenfor å forholde seg til sine aktiviteter på en fremmedgjort og likegyldig måte. "Engasjement sies videre å omhandle evnen til å tro på at det man er og det man gjør er riktig, viktig og interessant... og tilbøyelige til å hengi seg til tilværelsen som for eksempel arbeid, familie, relasjoner og sosiale institusjoner". Da kan man oppleve at det er en mening med det hele (Kobasa og Maddi, 1982. I: Antonovsky, 2000:53). Kontrollkomponenten anses som positivt i møte med de utfordringer man møter. Har individet ikke kontroll kan en oppleve maktesløshet. Videre handler individer med kontroll effektivt på egenhånd, samt at de har en optimistisk tiltro til at de kan skape en god fremtid (Antonovsky, 2000). Den siste komponenten dreier seg om hvordan personer oppfatter tilværelsens utfordringer. De som scorer "høyt" på skalaen for "utfordring" opplever forandringer som en måte å utvikle seg på, istedenfor som en trussel mot deres sikkerhet. Disse personene kjennetegnes ved en kognitiv fleksibilitet (Antonovsky, 2000:53). Denne måten å se på sammenhengen mellom opplevelse av stress og mestring, bygger opp om de ovennevnte teoriene. Som vi ser er det også her, snakk om komplekse samspill mellom personlighet og individets evne til å mestre utfordringer.

I OAS spiller mestring og håndtering av utfordringer en vesentlig rolle. Håndterbarhetsteorien bidrar til å opprettholde et individs helse. OAS betegnes av en psykisk tilstand som bestemmes delvis av et individs posisjon og den sosiale strukturen, og delvis av erfaringer med helse og sykdom (Helmen Borge, 2010). Når mennesket utsettes for stress og belastninger dreier det seg om evnen til å mobilisere sitt personlige verktøy slik at situasjonen kan gi en følelse av *mening*, den må oppleves *begripelig*.

Boyce (1985) introduserte betegnelsen *opplevelse av permanens* for å forstå *opprettholdelse* av god helse hos barn. Opplevelse av permanens handler om at hverdagen inneholder stabile og forutsigbare rutiner. Dette er i følge Boyce med på å gi livet mening. I lys av Boyce sine funn, kan den endrede tilværelsen til gutten på BUP med stabile hverdagsrutiner, muligens også ha en sammenheng med hans positive mentale utvikling. Altså hevder Boyce at i håndteringen av kriser spiller gode stabile rutiner inn som elementer i det å oppleve livet som meningsfullt. Disse elementene kan bringe et individ i en mer helsebringende retning. I likhet med Lauveng (2005), som har et sterkt brukerperspektiv. Dette brukerperspektivet vil bli mer utførlig belyst senere i oppgavebesvarelsen.

Det dreier seg om å finne sin personlige mening i lidelsen, eller som Nietzsche hevder:

*"Den som vet ethvert hvorfor han skal leve, tåler nesten et hvilket som helst hvordan"* (Frankl, 1966:9).

Viktor Frankl kan vise til konkrete erfaringer i forhold til det å finne mening med en lidelse. Han hevder at dersom man kan akseptere sykdommen uten å miste håpet, kan man finne mening i den utfordrende situasjonen. Dette kaller Frankl *viljen til mening*. Gjennom selvtranscendens finner mennesket denne viljen. Blir håpet tatt fra en, kan meningen med livet forsvinne (Frankl, 1966).

Det handler om å frembringe evnen til å velge *sin holdning* og en *ansvarsfølelse* i møte med lidelsen (Frankl, 1966). Frankl visste når en venn i konsentrasjonsleiren hadde mistet meningen og håpet. Da ville han røyke de siste sigarettene i stedet for å bytte de bort med mat eller lignende som kunne bidra til at han ville klare seg lenger. Vennen brydde seg altså ikke lenger om fremtiden (Frankl, 1966). Dette viser hvor forskjellig vi som mennesker forholder oss til lidelse. Frankl levde hver dag i konsentrasjonsleiren med håpet om å se igjen sin kone. Da fikk lidelsen en mening for han. I følge Travelbee kan kona sees som en motivasjonsfaktor, til å nå målet, som var *å leve sammen med kona* igjen. Altså en positiv endring i fremtiden, som ga mening i "nuet". Frankl viser også en *utholdenhet og mot*, to viktige komponenter i håpet i følge Travelbee.

I lys av Antonovsky sin teori om "en sterk OAS versus en rigid OAS" ser vi det slik at Frankl hadde en sterk, og ikke en rigid OAS. Frankl hadde et sterkt selv og en fast identitet, noe som bidro til hans sterke OAS. En sterk OAS, må være fundamentert i *et sterkt selv* som i følge Antonovsky muliggjør en fast identitet. Først da kan håndteringen av en utfordring gi en opplevelse av mening. Da vil individet kunne klare å forholde seg til endringer i livet. Det var sannsynligvis dette som gjorde det mulig for Frankl å håndtere den enorme endringen i hans tilværelse, da han ble satt i fangenskap.

Det vises videre til et eksempel i Kjempende Livstro (Frankl, 1966) hvor noen fanger "tok til seg" fangevokternes identitet, og forandret seg. De ble "iskalde" og lo hånlige når noen gråt eller skulle inn i gasskamrene. Kanskje kan dette være et eksempel på at personer som har et svakt selv i desperasjon klamrer seg til en bestemt identitet for å lindre den angsten som forfølger en når ens selv oppleves svakt. Fangene hadde behov for å tilhøre "noe". De lot seg styre av fundamentale prinsipper og faste regler, slik en rigid OAS innebærer. Hos en slik person oppleves en høy meningsfullhet, begripelighet og håndterbarhet, men det er ikke "*plass til forandring*". Dette kan samsvare med Sara Azmeh sine personlige erfaringer. Hun klamret seg til en fast identitet bestående av "noe trygt" i en tilværelse preget av utrygge elementer. Det trygge var altså "godtatt".

Tilbake til OAS - komponenten håndterbarhet. Denne komponenten omhandler de ressurser mennesket har til rådighet, og som da er tilstrekkelige til å klare de kravene man stilles ovenfor. Det dreier seg om å mobilisere egne ressurser man selv har kontroll over, eller ressurser som mobiliseres av *en legitim annen*.

I møte med gutten på BUP kunne adoptivfaren representere "en legitim annen". Her ser vi at nære relasjoner har stor betydning når individets ressurser er redusert. En legitim annen kan være en fagperson innen psykisk helsearbeid, et familiemedlem, en venn, eller en guddommelig relasjon. Det vesentlige er ikke hvordan disse ressursene hentes frem, men at *resultatet* blir at mennesket *ikke* føler seg som et offer for omstendighetene. Da vil uheldige omstendigheter kunne løses, og mennesket vil ikke dvele over sorgen av tap, men finne en mening i det som skjer. Da oppleves omstendighetene som begripelige og håndterbare. Individet vil kunne vokse og utvikle seg, en mulighet Travelbee anser som unik (Kristoffersen, 1996). Dette forutsetter at den lidende har *tillit* til den legitime annen, noe som i følge Travelbee bevares hos individet dersom omgivelsene fortsetter å imøtekomme reelle behov (Kristoffersen, 1996). Antonovsky (2000) hevder at man kun kan ha høy grad av håndterbarhet dersom man har *sterk tillit* til seg selv *og* den legitime annen. Da vil de totale ressursene gjøre det mulig å håndtere utfordringene på en tilfredsstillende måte. Dette er i tråd med Kobasas teoretiske forståelse av *kontroll*, hvor man sammen med den legitime annen tar kontroll over omstendighetene, og ser sitt ansvar. Individet leter frem evnen til å finne mening i omstendighetene som inntreffer, og tar et ansvar. Slik blir det mulig for gutten på BUP å holde ut kravene han møter. Antonovsky (2000) understreker betydningen av at individet selv har makt til å anerkjenne hvem som skal være en legitim annen, samt makten til å frakjenne den legitime annens status.

### 3.2 Refleksjoner rundt møter med det håpløse

Det å oppleve livet som håpløst og uten veier å komme ut av det håpløse på, kan dreie seg om at individet ikke finner mening i tilværelsen. Håpet kan oppleves som svakt eller tapt, en eksistensiell krise.

Å åpne opp for noe som oppleves som fastlåst, dreier seg ofte om at vi må starte med skape en relasjon for å oppnå *dialog*. Vi skal ikke si mye om faktorer som er viktige i relasjonsbygging men ønsker å peke på betydningen av at profesjonelle hjelpere må inneha *forståelsen av egenperspektivet*, blant annet det å forholde seg til seg selv (Røkenes og Hanssen, 2002) og det å være kongruent i sin kommunikasjon (Rogers,

1962). Når mennesker opplever at det ikke finnes mening eller håp er det ekstra viktig for en bedringsprosess at vi som fagpersoner innen psykiske helsearbeid har kontakt med oss selv og vårt indre liv, våre følelser og opplevelser og at det er samsvar mellom følelser, opplevelser og *det ytre budskapet*. Som Jerven ved DPS Kriseteam, Hamar sa i en forelesning (Hihm 24.3.12): "*.. folk som ønsker å jobbe i akuttpsykiatrien må evne og bære samt tåle å stå i vanskelige og vonde følelser, fordi pasientene ikke alltid greier det selv..*" Dette understrekes også av Lorentsen (2003) som hevder at vi som helsearbeidere må *tåle* pasientens desperasjon og motløshet. Hjelperen må ha respekt for de aktivitetene, handlingene og målsettingene som er viktige for pasienten.

Fra praksisperioden ved kriseteam, ble det erfart at pasientene viste en åpenhet og hadde et ønske om å få hjelp i de fleste tilfellene. Løgstrup hevder at menneskets naturlige måte å møte andre på, er med tillit. Mennesket har naturlig tillit som er en av de spontane livsytringene. Tilliten er fundamental (Bøe og Thomassen, 2000). Løgstrup hevder at mennesket viser denne tilliten ved å utlevere seg selv til den andre og dermed stille seg sårbar. Psykiske helsearbeidere må ha en bevisst holdning til hva det innebærer å ha den andres liv i sine hender.

De ansatte i kriseteamet så på håpet som noe som var i ethvert menneske på tross av håpløsheten. Et illustrerende eksempel fra praksis var en mann som uttalte at han ville ta sitt liv. I møte med mannen ble det jobbet aktivt for å skape en god relasjon. Teamet la vekt på å lytte, trygge og hadde en narrativ tilnærming. Mannen fortalte at det ikke var noen grunner til at han skulle leve. Han hadde et klart ønske om å dø og en konkret plan om en gjennomføring. Her benyttet teamet spørsmål om hva som *hadde gitt mening* tidligere, hva var det som var viktig i livet nå og hva var det som opplevdes verdifullt. Vi opplever denne tilnærmingen fundamentert i at håpet er en *spontan livsytring*. Håpet kan "hjelpes" frem når opplevelse av kaos og håpløshet har overtatt tilnærmingen til livet. Mannen svarte at han ikke hadde en *opplevelse av sammenheng* i livet. Det var ikke noe håp om bedring til stede. Det som ble oppfattet som en beskyttelsesfaktor mot suicid var de *følelser* han hadde ovenfor barna sine. Dette er i samsvar med Fromm (1971), som hevder at håpet er *forbundet med følelser*. Når kriseteamet spurte mannen hva han følte og tenkte når han satt i bilen klar til å kjøre inn i en trailer, svarte mannen at det var som om "noe" holdt han igjen. I lys av Fromms teori kan disse uttalelsene sees som tanker om at håp er *en tilstand*. Fromm hevder at denne tilstanden er som et indre redskap og at dette redskapet kan bli utløst av en intens "ikke utløst handling" (Fromm, 1971). Eksempelet viser hvordan mannen i sin håpløshet, *allikevel* hadde et håp om "noe bedre". Vi opplever hendelsen som et enormt spenningsfelt mellom håpløshet og håp, hvor historien om mannen illustrer hvordan håpet *faktisk* trer i kraft i et menneskets håndtering av en krise. Her har vi muligens vært vitne til et menneske som fant igjen sitt medfødte håp i det han *valgte en aktiv handling* i å leve istedenfor å dø.

I Biong og Herrestad (2011) sin artikkel "*Som å åpne noe som er fastlåst*" beskrives funn utfra hypotesen om at "begrepet håp er verdifullt og fungerer som beskyttelse mot opplevelse av håpløshet og meningsløshet". Funn viste at de ansatte opplevde håp og mening som en viktig faktor i sitt arbeid med mennesker i krise. Biong og Herrestad opplevde at de ansatte knyttet håp til *bevegelighet*. Evnen til bevegelighet hang sammen med pasientens egenskaper eller egenskaper hos hjelperen. Her ser vi hvordan individets personlige ressurser er av betydning (Antonovsky, 2000). Noen svarte at håp var en medfødt egenskap i mennesket som virket som en kampånd eller

selvoppholdelsesdrift. Dette samsvarer med Løgstup (1996), og Stotland som ser på håpet som en forventning større enn null, hvor individet håper på bedring (I:Rustøen, 2009).

For å låse opp noe som er fastlåst må vi som hjelpere kunne danne en god relasjon. Der nest må vi kjenne oss selv og være trygge på at vi kan tåle den smerte og fortvilelse pasienten føler. Videre må vi kjenne til hvordan vår forforståelse kan påvirke oss i møte med den annen. Det er kjent at forforståelsen kan farges av våre antagelser og derfor hindre oss i å se helheten. Men forforståelsen kan også i følge Bøe og Thomassen (2000) bære i seg muligheter til å åpne porter, avsløre menneskelighet i møte med den andre. Vår forforståelse er ikke sannheten om den andre. Men i vår forforståelse kan det ligge et vitnesbyrd om sannhetssøken, lidenskap og kjærlighet til livet, og kjærlighet til den andre.

### 3.3 Refleksjoner rundt det å være bærer av håpet

*"at man, når det i sannhet skal lykkes en å føre et menneske til et bestemt sted, må man først og fremst finne han der hvor han er, og begynne der. Dette er hemmeligheten i all hjelpekunst... For i sannhet å kunne hjelpe en annen må man forstå mer enn han-men først og fremst forstå det han forstår.* (Kierkegaard, 1994)

I den gripende beretningen til Lauveng (2005), får vi innblikk i et reelt brukerperspektiv. Hun fikk diagnosen schizofreni som 15 åring, noe som førte til at selvfølelsen hennes ble sterkt svekket, og en tilværelse preget av kaos oppsto gradvis. Hun beskriver hvordan en befalende stemme overtok tankene og hvordan frykten for å ikke adlyde stemmen til slutt styrte alle handlingene hennes. Et ikke uvanlig symptom bildet knyttet til diagnosen schizofreni. Vi ser av Lauvengs historie hvorledes komponenten *begripelighet* overhodet ikke fant sted. Hun beskriver en kaospreget tilværelse *uten* sammenheng, som ble mindre og mindre begripelig, i takt med sykdomsutviklingen. Lauveng beskriver videre viktigheten av å finne mening og håp under krevende omstendigheter. Hun gir uttrykk for flere ganger gjennom boken hvordan moren og noen av helperne aldri ga opp å håpe på hennes vegne. De siktet langt frem og muligens urealistisk. Men likevel var det kanskje akkurat det at de aldri ga opp å håpe på hennes fremtid som ble bærebjelken i Lauvengs bedringsprosess.

I historien hennes vises det til episoder hvor hun hadde urealistiske drømmer for fremtiden. Hun drømte om å bli psykolog. En svært urealistisk drøm med hennes sykdomsbilde, mente flere. Men hun beskriver i boken sin at hun ble møtt med støtte på veien til å nå drømmen sin, da hun får en saksbehandler som møter henne "der hun er". Hun følte seg "møtt" på sin drøm, noe som ga henne håp. Da opplevde hun også "stegene" som meningsfulle (Lauveng, 2005).

Lauveng hadde tidligere vært på en attføringsbedrift hvor hun opplevde aktivitetene som meningsløse. Hennes negative reaksjoner på attføringstiltaket ble tolket i lys av hennes diagnose, og hun opplevde *mistillit* fra de ansatte. Dette bidro til hennes opplevelse av håpløshet, og hennes symptom bilde forsterket seg. Det kunne virke som hennes reaksjoner og væremåte ble sett i lys av diagnosen.



Hovmand (2006) hevder at diagnosen gjør det enklere for hjelpesystemet og forholde seg til pasientens livsverden, og at diagnosen er et forsøk på å skape mening for fagpersonen. Videre hevder han at dersom man forholder seg til diagnosen gjennom den narrative analogien, trer det frem en fortelling som ikke bare er lite flatterende for pasienten, men som heller ikke inneholder særlig mange *handlingsmuligheter*. Altså kan narrativ tankegang bidra positivt i møte med en pasients bevisstgjøringsprosess på veien mot å finne mening og håp i sin lidelse (Brudal, 2006). Det vesentlige er å se pasienten uten kategoriske "briller".

Muligens kan det hevdes at Lauveng ble gjenstand for *reifisering*, altså at hun ble observert som et objekt, slik at hennes intensjoner, meninger, refleksivitet, ja indre liv ikke ble "sett". Hun ble et objekt som kun ble vurdert utfra en ytre styring, altså var det ikke rom for at hun ble sett i lys av sin egen prosess (Schibbye, 2009). Dette understreker den makt vi som helsearbeidere har, og hvordan den kan bli synlig i en *asymmetrisk relasjon*. Et annet aspekt ved reifisering er mangelen på å forstå virkeligheten til en bruker som *helhetlig*, altså observeres brukeren som oppdelt og ikke sammenhengende (Bateson, 1972).

Som psykiske helsearbeidere må vi ha en bevissthet rundt ovennevnte aspekter, slik at vi ikke punkterer den prosessen som et hjelpetrengende individ befinner seg i. Vi må se individet i lys av et "*subjekt-subjekt*" fundament, hvor individets fortolkninger og oppfatninger oppleves som essensielle. Dette er viktig i forhold til den prosessen det kan være å finne mening med lidelsen, for dernest å kunne finne et personlig håp.

Vi må også ha klart for oss hvordan *våre* forutsetninger kan påvirke en pasients vei til å finne mening. Altså må vi se pasienten i lys av vår fagpersonlige rolle, og at han må vurderes *i samhandling* med oss. Videre må vi ikke glemme at pasienten fortolker verden basert på *sine* spesielle forutsetninger, i *sin* sammenheng og den sammenheng vi bidrar med (Schibbye, 2009).

Ovennevnte aspekter kan understrekes ytterligere av Buber. For at vi som psykiske helsearbeidere skal kunne hjelpe et individ med å finne en mening i møte med de gjeldene utfordringene, må relasjonen i følge Buber (2010) være basert på en JEG-DU relasjon. Buber hevder at menneskets eksistens består av et nettverk av relasjoner. Han skilte mellom JEG-DU-relasjon på den ene siden, og JEG-DET-relasjon på den andre. I en JEG-DU relasjon møtes mennesket med hele sitt vesen, uten forutinntatthet. I motsatt fall vil en JEG-DET-relasjon, bidra til at JEG er distansert, og preges av en holdning, hvor den andre blir en ting (DET). Slik skapes distanse og ikke et ekte møte. Altså i en JEG-DET relasjon møter jeg som psykisk helsearbeider ikke individet som likeverdig, men som et objekt. Da vil det lidende individet kunne oppleve mistillit til min rolle som en betydningsfull annen, og møtet kan "bli låst". Dette vil kunne resultere i at håpløsheten forsterkes, samt at individet ikke finner meningen med lidelsen. Da kan tilværelsen bli ubegripelig og uhåndterbar, noe som vil kunne forsterke symptombildet og resultere i uelse.

### 3.4 Refleksjoner rundt faktorer som kan styrke håpet

*"Uden Kjerlighed intet Haab for En selv, med Kjerlighed Haab for alle Andre; i samme Grad, som man haaber for sig, i samme Grad haaber man for Andre, thi i samme Grad er man kjerlig"*  
(Kierkegaard, 1994)

I følge Kierkegaard karakteriseres "det ekte håpet" av at man ikke fordømmer eller gir opp andre. Man har alltid håp for dem. Altså hevdes det at *i* håpet ligger det en medmenneskelig kjærlighet, det ligger i håpets natur og håpe på andre enn oss selv, en *relasjonsdimensjon*. Kierkegaard (I: Sørensen, 2010) hevder at tanken om at det alltid er håp, forutsetter nestekjærlighet. Kierkegaard problematiserer dette med at en kan gi opp et annet menneske og stemple denne personen som håpløs, samtidig som en fortsatt tenker at man kan håpe for seg selv. Håpet blir da redusert til noe privat og subjektivt. Når den fortvilede ikke håper for andre, er man i følge Kierkegaard fanget i den samme håpløsheten selv (Fremstedal, 2008).

I Herth (1990) sitt studie ble det blant annet trukket frem hvordan opplevelsen av å bli behandlet som *en ikke-person av liten verdi*, og det å oppleve at *andre trekker seg unna emosjonelt*, kan true håpet. Dette er viktig når vi skal vurdere hvilke tiltak som vil styrke håpet hos brukere. I Lauveng sitt tilfelle følte hun seg i perioder verdiløs og ikke "sett". Hun sier i boken sin: "det er så lite som skal til for å skape følelsen av å bli sett" (Lauveng, 2005:161), og viser til et eksempel. En pleier startet alltid vekten sin med å stille seg midt på gulvet i stua. Pleieren bøyde overkroppen ned og fremover, sto på et ben, og hadde begge armene rett ut til sidene. Så tok hun noen enkle flaksebevegelser før hun rettet seg opp igjen. Når folk spurte hva hun drev med svarte hun alltid "jeg bare flyr litt for Arnhild siden hun savner å fly" (Lauveng, 2005:161). På et øyeblikk følte Arnhild seg sett, respektert for drømmene sine, og for lengselen hun bar på. Hun hevder at pleieren " hjalp meg å holde fast i drømmene mine" (Lauveng, 2005:162). Hun hevder videre slike kan virke veldig ubetydelig, men det var alltid godt å bli møtt i drømmen om en fremtid i frihet, et håpsbringende element.

I følge Travelbee (1971:157) er hensikten med sykepleie å hjelpe individet til å mestre opplevelser knyttet til sykdom eller lidelse og hvis nødvendig assistere individet til å finne mening i disse opplevelsene. Dette innebærer også å hjelpe enkeltmennesket til å opprettholde håp og unngå håpløshet. Dette fordrer at helsearbeideren har kunnskap om hva håp er, og hvilke faktorer som virker styrkende og svekkende (Rustøen, 2009). Blant annet vet vi hvordan Lauveng mistet håpet når hun ikke følte seg "sett" i lys av sin indre verden. Dette påvirket hennes symptom-bilde i negativ retning. Derimot beskriver hun episoder hvor blant annet moren viste henne tillit, på en måte ingen andre hadde gjort. Denne *tilliten* var håpsstyrkende, et av seks kjennetegn ved håpet i lys av Travelbee. Travelbee hevder at tilliten kommer til uttrykk i troen på at andre vil hjelpe oss når det trengs (Kristoffersen, 1996).

Vi ønsker kort å presentere betydningen av *tillit*. Med tillit menes både tillit *til seg selv* og *til helsearbeideren*. Nowotny (1986) hevder at for å kunne håndtere den situasjonen en er i må man kunne *stole på seg selv* og sine evner. Eriksson (Eriksson mfl. 1986:77) trekker frem tillit som en vesensfaktor i forhold til håp. Det å holde løfter anses som viktig for å kunne møte individet i å finne mening og håp. Hvis de profesjonelle representerer avtalebrudd, vil håpet kunne svekkes, og mistilliten vil kunne bidra til

utrygghet. *Tillit må altså ligge til grunn for håpet.* Eller som Antonovsky (2000) hevder, hvis en situasjon skal bli håndterbar og begripelig, må individet ha tillit til både hjelperen og til seg selv. Dette er i tråd med Travelbee, når hun hevder at håpets kjerne består i menneskets grunnleggende tillit til omverdenen. Da kan individet oppleve lidelsen som kognitivt forståelig, som ordnet og som sammenhengende. Videre kan omgivelsene oppleves håndterbare, altså ressursene individet har til rådighet sammen med en legitim annen vil være tilstrekkelige i møte med utfordringene. Opplever individet seg *involvert* i sine personlige prosesser i møte med kravene vil en bedringsprosess kunne finne sted, og livet kan føles meningsfullt (Antonovsky, 2000).

Da moren en gang fikk sin datter på besøk, hadde ikke Arnhild hatt permisjon på 1 år. Moren visste at datteren aldri fikk spise eller drikke av glass eller porselen, fordi dette alltid ble knust og hun selvskadet seg. I stua hadde moren dekket på det fineste serviset hun hadde, tynt og skjørt arvegods. Moren sa til Arnhild: "du liker jo alt det vakre så derfor er det hyggelig å bruke dette serviset som du liker". Dette beskrives av Lauveng som *tillitsvekkende*, moren "*tror på henne*". Videre forteller hun om da hun opplevde søsterens tro på bedring, da hun sa: "Så tok du en omvei, ned i en gruve og over et fjell, men prøv igjen! Dette greier du, jeg vet du finner din vei". Hun beskriver også morens kommentarer når hun har laget en flott aquavarell: "Denne må du få gullramme på og henge over sofaen i stua di" (Lauveng, 2005). Moren visste at hun verken hadde noe stue eller sofa, men kommentaren var håpsstyrkende, og viser hvordan moren stadigvekk hadde tillit til sin datter og *bar håpet* hennes. Moren så sin datter i lys av sine ressurser.

Fromm (1980) hevder at håpet er avhengig av holdningen og atmosfæren rundt en, og at dersom forholdene er dominert av tro og håp, er det mulig at håpet styrkes. Vi har ulike erfaringer fra arbeidsmiljø, og hvordan holdninger på arbeidsplassen kan få konsekvenser for trivsel/mistrivsel både for brukere og ansatte. Det kan i perioder oppleves krevende å skulle arbeide bevisst med sine personlige holdninger og utstråling i møte med pasienter som har mistet håpet. Det er lett å bli bytte for negative kommentarer fra kolleger om "hvor håpløs" en pasient er. Vi må derfor ha en bevissthet rundt *håpets betydning for enkeltindividet*, og ikke la oss påvirke av negative holdninger. Blir disse integrert i oss vil vi kunne forsterke en allerede dominerende avmaktsfølelse i håpløshet.

### 3.5 Refleksjoner rundt tidsperspektivet relatert til håp

Innen psykisk helsearbeid som fagfelt vet vi nå hvilken betydningsfull rolle håpet har. Som vi har sett er mening og håp vevet sammen og omhandler det å mestre en livskrise her og nå og inn i fremtiden. Håp er i sin natur framtidsrettet, men både tidligere erfaringer og hvordan man har det i dag, vil påvirke håp. Slik inkluderes hele tidsdimensjonen (Rustøen 2006; Lohne 2008).

Sykehuspresten Eide skriver at håp har med fremtiden å gjøre, og at det må være en strime av lys, om aldri så svak, om det skal være noen motivasjon for å gå fremtiden i møte (Eide 2006:46). Eide viser videre til Lester (1995:25) og sier at en studie av håp må begynne med den menneskelige bevissthet om tid: fortid, nåtid og fremtid. I denne sammenheng er menneskets evne til å forestille seg fremtiden som håp eller fortvilelse, vesentlig (Eide 2006). Slik vi opplever moren til Lauveng som forestiller seg fremtiden

for sin datter.

For Frankl var den langsiktige drømmen om å se igjen sin kone en dag i fremtiden, det som holdt håpet oppe. Vi ser av hans historie at han lever i håpet om en endret fremtid, noe som styrker meningen i nåtid. Håpet mobiliserer krefter til utholdenhet. Også i følge Travelbee er håpet fremtidsorientert, det holder oppmerksomheten rettet mot en bedring "der fremme".

Lohne (2008) fant i sin studie at håp og lengsler levde side om side. Håpets innhold var relatert til fortiden, til tiden før for eksempel en ulykke inntraff. Lengslene tilbake til tiden før ulykken ble kjernen i håpet. Og håpet, som skapes i nåtiden, hadde fortidslengslene i seg som var rettet mot framtiden. Slik knyttes fortid, nåtid og framtid sammen i håpet. Således kan det hevdes at det er tre former for tid som alle har sitt utspring i nåtiden. Fortiden eksisterer som *nærvær av "ting" fra fortiden*, dette er hukommelsen. Fremtiden er *forventningen*, en nåtid som handler om ting i fremtiden. Fortiden eksisterer ved hele tiden å bli gjenskapt i nåtiden, noe som innebærer at vi ikke har noen absolutt visshet om fortiden. Fortiden er altså en samskapning hvor mening skapes, fortiden bestemmer meningen ved nåtidens hendelser, men den er definert gjennom nåtiden (Boscolo mfl, 1992: I: Johnsen mfl. 2000:106). Dette kan tolkes som at fremtiden henter sin mening fra fortiden og nåtiden, altså kan det i håpet ligge gode erfaringer fra fortiden som styrkende elementer i håpet i nåtiden.

Herth (1990) undersøkte betydningen av håp hos terminale pasienter, og kom blant annet frem til at det å ha tilknytning til en annen, *det å kunne kalle tilbake positive stunder fra fortiden og få bekreftelse på sin verdi som menneske* (Rustøen, 2009), var av de strategiene som ble benyttet for å opprettholde håpet. Dette samsvarer med Boscolo mfl.

### 3.6 Refleksjoner rundt håpet som virkelighetsflukt

Mennesket lever i livssituasjoner som omgir oss og påvirker vårt håp. Både Fromm og Travelbee hevder at håp normalt ikke er til stede i vår bevissthet (Rustøen, 2006:54), og at når livet er godt tenker vi ikke så mye på håp. Likevel vil håpet ligge der som en underbevisst fornemmelse. Når verdier trues, så kan håpet aktiveres. Slik sett kan lidelse sees på som forutsetninger for håp (Rustøen 2008:7).

I den kristne tro har håpet om det evige liv (Joh.3.16) til tider vært reist kritikk mot. Håpet om det hinsidige kan for noen bli en virkelighetsflukt fra livet her og nå. Dahl (2009) viser til den tyske teologen Moltmann (1967: I: Dahl, 2009) som peker på at håpet kan forføre oss. At vi håper å leve, men lever ikke. Håpet om noe godt der framme kan føre til at vi overser øyeblikkets gleder og mister meningen der vi er (Dahl 2009:117). Moltmann advarer mot at livet blir et "husker-du-program", men advarer også mot tendenser til virkelighetsflukt.

Gustafson (2009) reflekterer rundt håpet som en følelse av ambivalens, og mener at håpet ikke nødvendigvis bare er noe positivt. Han hevder med bakgrunn i Spinoza (1976:167. I: Gustavsson, 2009) at håpet "er en tvetydig mental tilstand som innebærer både ubehagelighet, usikkerhet og savn". Den lystfølelsen håpet kan være innebærer

også en spire av ulyst og sorg. Videre hevder Gustafson at håpet kan sees som et fenomen som kan føre til pasifisering og virkelighetsflukt. Dette kan til dels samsvare med Moltmann (1967) ovenfor.

Genuint håp er noe annet enn dagdrømmer og virkelighetsflukt fra nåtiden. Fromm (1971) peker på at håp ikke har karakter av passivitet. Han sier at det da ikke dreier seg om håp, men heller kamuflert resignasjon, forkledt håpløshet og hjelpeløshet, eller bare en ideologi.

### 3.7 Refleksjoner rundt det urealistiske håpet

Håp kan også komme i strid med hjelperens etiske verdier og holdninger. For eksempel pasienter som det vi opplever som ekstreme håp. Da kan det oppleves utfordrende å *være bærer* av håpet.

Skjerveheim uttaler i sitt essay "Deltakar og tilskodar" (1974) at vi kan ha flere måter å forholde oss til utsagn på. For hjelperer i psykisk helsearbeid vil det være nyttig å kjenne til hvilke utfordringer det kan by på å møte mennesker med urealistiske håp og hvilket spenn det vil representere å stå i en hjelperelasjon med en pasient med urealistisk håp som strider mot våre holdninger og verdier. I dagliglivet kan det være at vi oppfatter den andre som et faktum (objekt). Skjerveheim hevder at dette skjer når utsagnet fra den andre oppleves urimelig. Når vi opplever den andres synspunkter som *påstander* lar vi oss engasjere. Oppfatter vi derimot påstandene som *fakta* så lar vi oss ikke engasjere i samme grad. Da settes påstanden inn i en faktasammenheng. Når vi skal ta den andre på alvor tar vi hans meninger opp til ettertanke, og til en eventuell diskusjon. (Med andre ord er det avgjørende hvordan vi møter de ulike utsagnene). Objektiviserer vi en pasient vil det oppleves krevende å ta han alvor. Situasjoner hvor *den andre er et faktum*, er når det sies noe av urimelig grad. Et eksempel kan dette være et menneske som påstår at hennes handlinger er styrt ut fra en ideologi som innebærer at noen mennesker må drepes fordi de ikke har livets rett. Eller et mindre dramatisk eksempel kan være et menneske som sier at han håper at han snart skal bli hentet av en UFO og reise ut i verdensrommet. Skjerveheim sier da at slike utsagn kan være vanskelig å ta på alvor. Utsagnet blir da tolket som et faktum, og videre satt inn i en *sammenheng for å forstå*, i dette tilfelle en psykiatrisk sammenheng. Da har vi gjort disse menneskene om til kasus i psykiatrien, og den patogene holdningen vil kunne prege tilnærmingen til pasienten. Skjerveheim hevder at en objektivisering av mennesket kan påvirke vår måte å forholde oss til mennesket på. Dette vil være av betydning når vi skal intervenere i krise.

Kan vi velge å vende oss bort fra mennesker med urealistiske håp? Antakeligvis lar det seg gjøre å ignorere eller la være å ta stilling til uttalelser som innebærer urealistiske håp. Kanskje er dette et forsøk på å beskytte oss selv mot håp vi ikke kan dele, og som vi kan bære? Vi har latt oss fascinere av dette temaet og ønsker å se på de etiske perspektivene dette berører. Det å møte et menneske som bærer et håp vi opplever som avskyelig og urealistisk, kan by på utfordringer. Kanskje vil vi ikke dele pasientens håp og være bærer av det, men vi kan se på pasientens utsagn som påstander istedenfor fakta. Vi kan også innby til diskusjon med pasienten. Skjerveheim hevder at vi da må gå inn i *saken* og ikke arrestere den Andres påstander. Vi må i *dialogen* fortelle at vi aldri vil kunne bifalle det å drepe mennesker. Dette strider mot vårt menneskeverd, etikk og

moral. Å stille spørsmål for å få en forståelse, er en god måte å møte den andres håp og mening på. Ved å være ærlig og oppriktig kan vi be pasienten forklare mer om for eksempel *hvorfor* han håper på at en UFO skal komme. Hadde vi møtt pasienten med å avfeie utsagnene, ville vi sett på det som fakta. Levinas (1996) hevder at vi er kalt til å være barmhjertige og ivaretagende overfor den Andre, og da gjelder dette også overfor de pasienter vi måtte møte som er bærere av det vi oppfatter som urealistiske håp.

Levinas viser oss en vei når han beskriver hvordan vi skal møte "den Annens ansikt" (Levinas, 1996. I: Bøe og Thomassen, 2000). Når vi møter den Andre innebærer dette også at vi stilles overfor det fremmede, det som er helt annerledes, det vi ikke har begreper om. Den Andres ansikt representerer noe som vi ikke helt kan innlemme i vår verden. Thomassen omtaler Levinas perspektiver som at det å møte et annet menneske ikke er ensbetydende med å møte et annet eksemplar av "mennesket". Det er ikke å møte en representant fra en kategori vi allerede kjenner slik som mann, pasient, klient eller håndverker. Vi kan vurdere å definere mennesket ut fra disse kategoriene, men da *møter* vi ikke den Andre som en annen. Dette samsvarer med Schibbye sine perspektiver rundt *subjekt-subjekt møte*. Og Buber sine aspekter rundt et *JEG-DET* møte. Thomassen hevder derfor at vi går glipp av hva det vil si og "møte et menneske". Når den Andre viser seg for oss som *Ansikt* vil den forestillingen og de ideene vi måtte ha om den Andre overskrides. Fordi den andre er ugripbar, og alltid annet-enn og mer-enn. Den Andre er ikke-reduserbar og kan dermed aldri reduseres til noe bestemt (Thomassen, 1996), slik vi kan være fristet til i møte med mennesker vi opplever har urealistisk håp.

Slik Skjervheim beskrev i sitt essay så kan vi aldri velge oss bort fra slike hendelser. Like lite som vi kan velge å være engasjert eller ikke. Engasjement er en egenskap vi *har* (Skjervheim 1974). Derfor vil vi også pendle mellom å være tilskuere og deltagere. Som hjelpere av barmhjertighet er vi deltagere i å håpe på pasientens vegne. I dialog med pasienten skal vi finne ut hva han trenger for å komme videre. Kierkegaard (I: Skjervheim, 1974) påpeker at vi ikke eksisterer utenfor tiden, vi er endelige i vår eksistens og kan derfor ikke stille oss utenfor oss selv som om vi var tidløse. Vi må foreta et valg. Her hevder Baumann at vi er overlatt til oss selv til å finne ut av hva den gode barmhjertige handlingen skal innebære (Baumann I: Vetlesen, 1996, Bøe og Thomassen, 2000).

Men hva hvis håpet er en tilstand slik Gustafson (2009) hevder i sin kommentar til artikkelen "Om begrepet håp" Her defineres håpet som noe vi *ikke har*, det vi *ikke vet* og det vi *ikke kan*. Han hevder som tidligere nevnt, at håpet er en tilstand. Den skaper lystfølelse, ulyst og sorg. I følge Gustafson kan dette føre til passivitet av våre evner, som igjen fører til at vi ikke går inn i og tar stilling til vårt eksistensielle dilemma. Det innebærer i så fall at hjelpere ikke kan basere sine intervensjoner på at håp er medfødt som en av de spontane livsytringene slik Løgstup (1991) hevder. Dette samsvarer også med Fromm (1971) sitt synspunkt om at håpet er en tilstand. Vi har sett at Lynch (1974, I: Rustøen, 2009) hevder at håpet alltid er tilstede som en positiv ressurs. Disse ulike måtene å betrakte håpet på, innebærer at vi som hjelpere må være bevisste på at vi møter ulike holdninger i vår praksis.

Innen psykisk helsearbeid vil det være av betydning at vi ser pasienten som noe *mer-enn* for eksempel diagnosen eller handlingene. Lauveng beskrev hvordan hun ble

negativt påvirket av å til stadighet bli sett i lys av sin diagnose, en typisk tilnærming ved den biomedisinske modell. Hun følte seg mye *mer-enn* diagnosen. Derfor må vi vise respekt ved å la oss engasjere og ta pasientenes *meninger* og *håp* til ettertanke.

## 4.0 Avslutning

Gjennom fordypningsarbeidet har vi fått en bredere forståelse av fenomenene mening og håp. De ulike perspektivene vi har belyst har gitt oss en nye innfallsvinkler, både til forståelsen av *fenomenene* generelt, men også til hvordan *begrepene* påvirker bedringsprosesser og individets personlige handlinger i møte med lidelse og ytre stimuli. Vi har sett hvordan fenomenene spiller inn i møte med et individs livskvalitet og hvordan de påvirker menneskets helbredelse og opprettholdelse av sunnhet. Videre har vi sett på hvordan mening og håp som begreper gjør seg gjeldene i håndtering av kriser.

Utfra belysning av ulike brukerperspektiv har vi sett hvordan lidelser kan oppleves og hvilken vesentlig rolle *relasjonen* har for et individ på veien mot helse. Som fagpersoner innen psykisk helsearbeid må våre holdninger integreres *i oss* genuint, samt at vi må etterstrebe en bevissthet rundt hvordan disse holdningene er av sterk betydning for om et individet kan oppleve helse og bedring, eller forsterke avmektighet og symptombylde.

I møte med lidelse er individets håndtering og bruk av personlige ressurser av vesentlig betydning. Dette handler også om å kunne nyttiggjøre seg av ressurser fra hjelpere i nære relasjoner, for å bli i stand til å møte ytre krav.

Vi opplever begge to å ha fått belyst temaet på en bred måte, slik at kombinasjonen av teori, personlige erfaringer, praksiserfaringer og brukerperspektiv i litteratur og artikler, har gitt oss ulike perspektiver. Videre har det vært lærerikt å tilegne seg mer kunnskap om håpets struktur, fremtidskomponenten i håpet samt håpet som en virkelighetsflukt. Sistnevnte ga oss en ny innfallsvinkel.

For våre yrkesgrupper anser vi funnene som svært relevante, og som en forankring i møte med mentalt lidende mennesker. Da temaet er svært omfattende har det vært utfordrende å kun trekke ut et fåtall av perspektiver, men vi ønsker allikevel å se på de ulike innfallsvinklene vi har benyttet som en bred presentasjon av fenomenene. Muligens er noen av refleksjonene noe ujevnt representert, slik at det kanskje er litt lite litteratur knyttet til noen perspektiver, mens andre er bredere belyst. Dette kan skyldes at noen innfallsvinkler til temaene er svært bredt belyst i litteraturen og forskningen, mens andre perspektiver muligens ikke har hatt det samme fokuset.

## Litteraturliste

- Antonovsky, A. (2000): *Helbredets mysterium*. Hans Retzels Forlag. København.
- Asheim, I. (1991): *Øyet og horisonten*. Universitetsforlaget. Oslo.
- Askheim, O. P. og B. Starrin (2007): *Empowerment i teori og praksis*. Gyldendal akademisk. Oslo.
- Bateson, G. (1972): *Steps to an Ecology of mind*. New York: Ballantine Books.
- Bekkhus, M. (2008): Mestring. I: Helgeland, I (red.) *Forebyggende arbeid i skolen. Om barn med sosiale og emosjonelle problemer*. (s. 147-163). Kommuneforlaget. Oslo.
- Biong, S. og H. Herrestad (2011): Som å åpne noe som er fastlåst-begrepet håp i krisehåndtering og hjemmebehandling i lokalbasert psykisk helsevern. *Klinisk sygepleie* 2.
- Borg, M., og A., Topor (2003): *Virksomme relasjoner. Om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser*. Kommuneforlaget AS. Oslo.
- Brudal, L. F. (2006): *Positiv Psykologi, empati, flyt, kvinne og mann, humor*. Fagbokforlaget. Bergen.
- Bøe, T.D. og A. Thomassen (2000): *Mot en mer menneskelig psykiatri*. Universitetsforlaget. Oslo.
- Dahl, P., A. (2009): *Tro, håp og kjærlighet*. Schibsted Forlag. Oslo.
- Eide, Ø.M. (2006): *Gi håpet rom, I sykehuspresten – hverdagen og håpet*, Hertevig forlag, Stavanger.
- Eriksson, K., Byfält, H., Leijonquist, G. B., Nyberg, K. og Uuspää, B. (1986): *Vårdteknologi*. Norstedts forlag. Stockholm.
- Frankl, V. (1966): *Kjempende livstro*. Gyldendal Fakkeltbok. Oslo.
- Frankl, V. (1972): *Vilje til mening*. Gyldendal Fakkeltbok. Oslo.
- Fromm, E. (1971): *Det revolusjonære håp-om en humanisert teknologi*. Dreyer. Oslo.
- Fromm, M. (1980): *Om kjærlighet*. Dreyers forlag. Oslo.
- Gustafson, E. (2009): "om begrepet håp" en kommentar. *Suicidologi*. Årg.14, nr 3.
- Henriksen, J.-O. (1997): *Grobunn for moral. Om å være moralsk subjekt i en postmoderne kultur*. Høyskoleforlaget. Kristiansand.
- Herth, K. (1990): Fostering hope in terminally ill people. *Journal of Advanced Nursing* 15:1250-1259.



- Hovmand, I. (2006): Diagnose og fortelling. I: *Fokus på familien* 2:122-139.
- Hummelvoll, J. K. (2004): *Helt, -ikke stykkevis og delt*. Gyldendal akademisk. Oslo.
- Johnsen, A., R., Sundet og V., W., Torsteinsson (2000): *Samspill og selvopplevelse*. Universitetsforlaget. Oslo.
- Jensen, E. W., m. fl. (1983): The family Routines Inventory: Development and alidation. *Social Science and Medicine*:17, 201-211.
- Kobasa, S. C. (1979): Stressful Life Events, Personality, and Health. *"Journal of Personality and Social Psychology*. 37:1-11.
- Kobasa S. C. (1982): Commitment and coping in Stress Resistance Among Lawyers. *"Journal of Personality and Social Psychology"*. 42:707-717.
- Kohut, H. (1982): *Advances in Self Psychology*. (A. Goldberg, ed.) New York: International Universities Press.
- Kierkegaard, S. (1994): *Synspunktet for min forfatter-virksomhed. I: Kierkegaard S. BD.* :18. Gyldendal. København.
- Kirkevoid, M. (1992): *Sykepleieteorier-analyse og evaluering*. Ad Notam Gyldendal AS. Oslo.
- Kristoffersen, N. J. (1996): *Generell sykepleie 1. Fag og yrke-utvikling, verdier og kunnskap*. Universitetsforlaget. Oslo.
- Lauveng, A. (2005): *I morgen var jeg alltid en løve*. J. W. Cappelen Forlag. Oslo.
- Lester, A.D. (1995): *Hope in pastoral care and counseling*, Westminster John Knox Press, Louisville.
- Lorentsen, V. (2003): *Kreft,- hvordan kan sykeplereren styrke pasientens håp?* Sykepleien nr. 21.
- Lønning, I. (1992): *Det allmenne i medisin og helsepolitikk*. Tidsskr Nor Lægeforen, 112 (1):101-105.
- Løgstrup, K., E. (1991): *Den etiske fordring*. Gyldendal. Danmark.
- Marcel, G. (1962): *Homo Viator. Introduction to a Methaphysic of Hope*. Harper & Row Publ. London.
- McGrath, A. (1991): *Roots that refresh: a celebration of reformation spirituality*. London.
- Miller J., F. (1989): Hope-inspiring strategies of the critically ill. In: *Applied Nursing Research* 2:23-29.
- Nowotny, M. L. (1986): *Measurement of hope as exhibited by a general adult population after a stressful event*. Doktoravhandling. Woman's University. Michigan: Texas.

Rasmussen (2010): [http://nrk.no/kanal/nrk\\_p2/1.7054991](http://nrk.no/kanal/nrk_p2/1.7054991)

Raleigh, E. D. H. (1992): Sources of hope in chronic illness. *Oncology of Nursing Forum* 19:443-448.

Rogers, C. (1962): The interpersonal relationship,- the core of guidance. *Harvard educational review*, 32,4: 89-103.

Rustøen, T. (2009): *Håp og livskvalitet – en utfordring for sykepleieren?* Gyldendal Akademisk. Oslo.

Røkenes, O. H. og P.H, Hanssen (2002): *Bære eller bryte*. Fagbokforlaget. Bergen.

Stensrud, G. V. (2001): *Å leve med hjerneslag*. Hovedfagsoppgave. Universitetet i Oslo. Oslo.

Skjervheim, H. (1974): *Deltakar og tilskodar*. Universitetet i Oslo, Institutt for sosiologi. Oslo.

Sommerchild, H. (1998): Mestring som styrende begrep. I: Gjærum, B., Grøholt, B., og Sommerchild, H. (red.). *Mestring som mulighet*. Tano Aschoug. Oslo.

Stotland, E. (1969): *The psychology of hope*. Jossey-Bass Inc. Publ.: San Fransisco

Sørensen, A. (2010): *Håpetfullt samspill?* Masteroppgave i familieterapi og systemisk praksis. Diakonhjemmets høyskole. Oslo.

Travelbee, J. (1971): *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: Davis Com:?

Travelbee, J. (1999): *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Universitetsforlaget. Oslo.

Willmann, A. (1996): *Hälsa er att leva. En teoretisk och empirisk analys av begreppet hälsa med exempel från geriatrik omvårdnad*. Stockholm: Vårdförbundet SHSTF.